FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1933 N° 2

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

HUBERT Francis

né le 26 Août 1906 à Givet (Ardennes)

LA GALE DES CIMENTIERS
Maladie professionnelle ?

Président : M. CHAVIGNY, professeur de Médecine légale

LIBRAIRIE ISTRA
MAISON D'ÉDITION DE L'IMPRIMERIE STRASBOURGEOISE
15, Rue des Juifs, 15
STRASBOURG
1933

LA GALE DES CIMENTIERS

Maladie professionnelle ?

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1933 N° 2

THÈSE

PRÉSENTÉE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

HUBERT Francis

né le 26 Août 1906 à Givet (Ardennes)

LA GALE DES CIMENTIERS
Maladie professionnelle ?

Président : M. CHAVIGNY, professeur de Médecine légale

LIBRAIRIE ISTRA
MAISON D'ÉDITION DE L'IMPRIMERIE STRASBOURGEOISE
15, Rue des Juifs, 15
STRASBOURG
1933

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM. MERKLEN ✻ ✪ I.
Assesseur	NICLOUX ✻ ✪ I.

Professeurs

Embryologie.	MM. ANCEL ✻ ✪ I.
Anatomie	FORSTER ✻ ✪ I.
Histologie.	BOUIN O. ✻ ✪ I.
Physiologie.	SCHAEFFER ✪ I.
Physique biologique.	VLES ✻ ✪ I.
Chimie biologique	NICLOUX ✻ ✪ I.
Anatomie pathologique	MASSON ✻ ✪ I.
Pharmacologie, Médecine expérimentale.	SCHWARTZ ✪ I.
Hygiène, Bactériologie	BORREL C. ✻ ✪ I.
Médecine légale.	CHAVIGNY C. ✻ ✪ I.
Clinique médicale	MERKLEN ✻ ✪ I. AMBARD ✻ ✪ I.
Clinique chirurgicale.	SORREL ✻ ✪ I. STOLZ ✻ ✪ I.
Clinique ophtalmologique	WEILL ✪ I.
Clinique dermatologique	PAUTRIER O. ✻ ✪ I.
Clinique psychiatrique.	PFERSDORFF ✻ ✪ I.
Clinique neurologique	BARRE ✻ ✪ I.
Clinique gynécologique et accouchements	REEB ✪ I.
Clinique infantile	ROHMER ✻ ✪ I.
Clinique oto-rhino-laryngologique	CANUYT ✪ I.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	BLUM (Paul) O. ✻ ✪ I.

Professeurs sans chaire:

MM. ARON (Max) ✪ I.	MM. FONTES ✪ A.
BELLOCQ ✪ I.	GERY ✪ I.

Chargés de cours et Agrégés:

MM. BENOIT ✪ A.	MM. KREIS ✪ A.
GELMA ✪ I.	LARROUSSE ✪ A.
GUNSETT ✻ ✪ A.	REISS.
HANNS ✻ ✪ A.	SIMON ✻ ✪ A.
HUMBERT ✻ ✪ A.	SIMONIN ✻ ✪ I.
KAYSER.	VAUCHER ✻ ✪ A.
KELLER ✪ I.	WEISS A.

Chargés d'un Cours complémentaire:

MM. A. BOECKEL ✻ ✪ A. MEYER M. ✪ A. ROEDERER.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

A MES PARENTS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHAVIGNY,
Commandeur de la Légion d'Honneur,
Directeur de l'Institut de Médecine légale
de l'Université de Strasbourg.

Avec mes vifs remerciements pour l'aide précieuse
et obligeante qu'il m'a apportée dans
la réalisation de ce travail.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGREGE SIMONIN,

que nous remercions de la documentation qu'il a mise si aimablement à notre disposition.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

I. — INTRODUCTION

Le développement considérable de l'industrie, grâce aux nombreuses découvertes faites surtout dans le domaine de la chimie, n'a pas été sans se traduire par une augmentation croissante du nombre des maladies qui relèvent d'une cause professionnelle.

Jadis le médecin voyait finir son rôle après la réussite ou l'échec de sa thérapeutique. Maintenant, grâce à l'essor des idées démocratiques et sociales, dont est résulté le mouvement juridique contemporain, le médecin est devenu le collaborateur du législateur et il est de son devoir d'aider à la réparation des maladies qui découlent des risques causés par les procédés industriels.

Malheureusement, l'origine d'une maladie professionnelle n'est pas toujours facile à déterminer, l'étude en est loin d'être complète pour toutes, c'est pourquoi la liste de ces maladies, au lieu d'être close, a comporté et comportera de nouvelles additions.

On peut facilement reconnaître, qu'à l'heure actuelle, l'emploi du ciment a complètement trans-

formé le problème de la construction et il tend de plus en plus à prendre une place prépondérante dans ce domaine. Aussi cette dermatose connue sous le nom de « Gale des Cimentiers », qui, aujourd'hui, est loin de se présenter comme une rareté chez les ouvriers qui préparent ou manipulent des ciments, deviendra plus fréquente encore demain.

Nous allons entreprendre l'étude de cette affection et voir si elle devrait entrer dans le cadre des maladies professionnelles.

Pour illustrer notre discussion, nous transcrivons une excellente observation que nous devons à l'obligeance de M. le Docteur Cavalié, médecin-légiste à Béziers, qui montre que ce cas justement a donné lieu à une action judiciaire où l'on a envisagé la question comme accident du travail, la maladie en cause résultant de traumatismes répétés.

Mais, si, du point de vue médical, on peut parler de traumatisme en présence d'une lésion, pour ainsi dire microscopique, du point de vue juridique, l'accident du travail doit être le résultat d'une action soudaine, brutale, qui se manifeste sur l'individu par des dégâts macroscopiques évidents.

APERÇU DERMATOLOGIQUE

Historique.

La « Gale ou Eczéma des Cimentiers » est loin de se présenter comme une maladie nouvellement connue.

Il est de notre devoir de rappeler que, depuis des siècles, les auteurs italiens ont publié sur ce sujet de nombreux travaux. Dernièrement encore, le Docteur Gaetano Croce, médecin de la Caisse Nationale d'Italie, soulignait les noms de ceux qui se sont consacrés à l'étude de cette affection.

Bernardino Ramazzini	(1713)
Ortelli	(1848)
Franceschini	(1862)
Foschini	(1894)
Mazza	(1900)
Pieraccini	(1906)
Papanti	(1913)
Ranelletti	(1925)
Ferranini	(1928)

Et cet auteur fait remarquer que l'on a trop souvent tendance d'oublier que la « gale des cimentiers » a été étudiée pour ainsi dire surtout par des Italiens.

Etiologie et Pathogénie.

Malgré une connaissance clinique de la maladie qui, comme on le voit, remonte à de nombreuses années, comme pour tous les eczémas, il reste encore de nombreux points obscurs quant à l'étiologie et la pathogénie.

Tous les individus qui travaillent au contact du ciment ne présentent pas cet eczéma; ceux qui en sont atteints ne sont même qu'en petit nombre; ceux qui résistent ont une peau qui se défend bien, dont les conditions biochimiques restent normales. Il y a donc des causes favorisantes d'ordre général.

Hérédité.

L'individu atteint peut avoir eu des eczémateux dans sa famille, ou ses ascendants ont présenté une certaine faiblesse au niveau de la peau qui s'est manifestée par une autre affection cutanée non eczémateuse, comme le prurigo, le psoriasis, etc...

On peut encore, en dehors de toute maladie cutanée, relever, dans les antécédents, la présence de ce que nous nommons l'arthritisme.

Enfin, pour certains auteurs, on pourrait même incriminer un reliquat de syphilis héréditaire.

Causes personnelles.

On peut relever, suivant Pedro Escudero, des causes venant de « maladies du métabolisme », qui se manifestent par exemple par une hyperglycémie sans glycosurie ni acidose.

Il peut y avoir également un rôle joué par le système nerveux, rôle interprété d'ailleurs de différentes manières, soit par un mécanisme nerveux qui mettrait en action les réactions vaso-motrices, soit par une action du système nerveux autonome ou des centres nerveux eux-mêmes.

Enfin, il peut y avoir des anomalies du fonctionnement de la peau, comme une hypersécrétion (hyperhydrose), ou bien il s'agit de la présence de plis cutanés trop nombreux, où la zône cornée est, comme on le sait réduite; ces plis, donc, points faibles, favorisent encore la stagnation des substances se trouvant dans le ciment qui peuvent attaquer la peau, et les sécrétions, d'autre part, y sont considérablement augmentées, ce qui favorise encore plus l'action des substances nocives.

Causes extérieures.

Il y a une action indéniable du soleil qui, par ses rayons, peut agir de deux façons différentes:

1) Comme irritant physique, facilitant par cela même l'attaque de la peau;

2) En augmentant les sécrétions, surtout celles des glandes sudoripares, et dont nous verrons l'action un peu plus loin.

Puis, nous devons inscrire comme cause très importante, l'action traumatisante du ciment lui-même.

Le ciment, en effet, est une poudre qui renferme des éléments constitutifs très durs et partant très actifs, comme la silice par exemple. L'eau, la transpiration, augmenteront l'attaque de l'épiderme en diminuant sa dureté, en facilitant la desquamation et le départ des graisses cutanées.

Parallèlement, il y a une action caustique qui est due aux corps que renferme le ciment, tels que la chaux, les silicates, les silico aluminates; les lésions sont d'autant plus graves que le ciment renferme plus de chaux.

Mais on sait également que l'accoutumance peut, presque en toutes matières, constituer une seconde nature pour l'homme. Par l'entraînement, par les sports, etc., l'homme arrive à supporter, sans nullement en pâtir, des intempéries qui auraient pu, d'emblée, avoir pour lui des conséquences néfastes. Il y a des accoutumances locales aussi bien que des

accoutumances générales: une blanchisseuse qui lave du linge à la rivière, l'hiver, ne semble nullement sentir le froid de l'eau ; si l'un de nous essayait de mettre seulement pendant une demi-minute les mains dans cette eau, il les retirerait promptement, incapable de supporter la sensation de brûlure.

Il nous a semblé curieux de relater ici un passage du peintre Fromentin rencontré au cours d'une lecture: « Vandell n'a pas plus changé d'habitudes, qu'il n'a changé de physionomie et de costume. Il ne ressemble à personne, mais il ressemble et ressemblera toujours à lui-même; il est singulier, mais inaltérable. Il y a bien quelques fils gris mêlés à sa chevelure qu'il porte coupée ras et dans sa barbe qu'il laisse au contraire croître à volonté; mais ces légers changements sont presque invisibles. Quant à son visage, il est de ceux qui n'ont rien à perdre, ni en fraîcheur, ni en embonpoint. Aussi brun qu'un homme blanc peut l'être, aussi maigre que peut l'être un homme en bonne santé, le voyageur est maintenant à l'épreuve de la fatigue, du soleil et des années et dans un état à les braver avec sécurité. Il ne paraît plus qu'il ait été jeune, on ne verra jamais dans quelle mesure il vieillit; je défie dorénavant qu'on lui donne un âge. Toujours bien portant, d'autant mieux qu'il est plus alerte et maître de ses jambes comme un excellent piéton devenu, par nécessité, cavalier médiocre,

Vandell ne prend d'autres soins de ce qu'il appelle son enveloppe que ceux qui consistent à la rendre utile aux services qu'il attend d'elle, et tu peux imaginer s'ils sont excessifs. Son unique souci est de diminuer le dedans et d'épaissir le dessus; en d'autres termes, de réduire ses muscles et d'endurcir sa peau. Il a sur ce sujet une philosophie pratique qui lui est propre. « N'est-il pas pitoyable, me disait-il un jour, qu'un méchant drap comme celui que je porte soit plus solide qu'une peau d'homme fabriquée par des époux robustes ? Soyez tranquille, je saurai me rendre imperméable, insensible, inusable et résistant comme du cuir de bœuf. » A en juger par son visage et ses mains, il a réussi... » (1)

On comprend mieux, en songeant à ces diverses données, que certains ouvriers cimentiers en arrivent à une tolérance épidermique absolument remarquable.

Cette action mécanique ne produit pas à elle seule l'eczéma.

A l'heure actuelle, on a mis en avant des troubles de la sensibilisation qui viendraient agir sur une base formée par les téguments traumatisés. En effet, ces

---

(1) Eugène Fromentin: *Une année dans le Sahel* (Plon-Nourrit, édit. - Paris 1919, page 118.)

derniers présentent une porte d'entrée pour les substances actives et un terrain favorable, puisque la résistance de la peau, de par le fait du traumatisme, se trouve très diminuée à ce niveau. Cette sensibilisation peut se développer du reste après des années.

Mais tous les auteurs ne sont pas entièrement d'accord sur le rôle joué par cette sensibilisation qui représenterait un conflit entre antigène et anticorps, au niveau de la peau.

L'antigène étant la substance toxique ou nocive apportée de l'extérieur, l'anticorps étant une substance fabriquée par l'organisme et qui a pour rôle de neutraliser l'action de l'antigène.

Pour Oppenheim, de Vienne, il ne faudrait pas exagérer l'action jouée par les substances qui seraient antigènes; ce qui importerait, ce ne serait pas un phénomène qui relèverait de l'allergie et qui ne dépendrait pas tant de certaines substances que « d'un complexe de causes où le mode d'exécution du travail joue le principal rôle ».

Il y aurait donc plutôt une grosse influence du traumatisme cutané, causé par le même geste toujours répété au cours de l'exercice du métier.

Pour Bruno Bloch, de Zurich, il y aurait un rôle capital joué par la substance sensibilisante dans la naissance de l'eczéma, et, dans les recherches sur les malades à l'aide de tests, il aurait pu mettre en

évidence la substance nocive et ceci dans 100 % des eczémas professionnels. Ramel, de Lausanne, après avoir fait des tests eczémateux à l'oïdiomycine, a vu que ceux-ci n'ont été positifs que dans 10 cas sur 91, mais le vaccin oïdiomycosique ayant été mis sur l'épiderme au préalable scarifié, le résultat positif a représenté un plus grand nombre de cas.

Pour Ravaut, il semble que de nombreux corps ou antigènes peuvent produire des anticorps sans que cela puisse en définitive se traduire par ce qu'on nomme une sensibilisation, il faudrait qu'il intervienne en plus un facteur qui serait la sensibilité spéciale du sujet. Et Ravaut donne l'équation suivante:

Antigène + Sensibilisine = Clasogénine.

La clasogénine est la substance qui se forme par la combinaison des deux autres et qui va, au niveau de l'épiderme, donner l'eczéma.

La sensibilisine peut se mettre en évidence sur le malade lui-même, puisqu'elle circule dans son milieu intérieur. Les injections de lévurine peuvent réveiller des lésions éteintes et les mettre ainsi en évidence.

Puis Ravaut distingue trois types.

Dans un premier, l'antigène crée une lésion cutanée, le plus souvent elle guérit et s'efface. Chez d'autres individus, elle persiste; son intensité augmente et il y a une évolution par poussées. Une lésion primaire

simple se transforme en eczéma par suite de l'action favorisante du terrain sur lequel elle évolue.

Dans un deuxième, après une période d'incubation, apparaissent des lésions d'eczéma presque toujours symétriques.

Enfin, dans un troisième, les lésions viennent en apparence spontanément.

De tout ceci, nous retiendrons qu'il y a un rôle très important joué par les traumatismes minimes peut-être, mais qui, répétés, favorisent la pénétration de l'antigène. L'eczéma des cimentiers répondrait donc très bien à ces données, se formant sur place, là où l'antigène chimique est apportée. Mais ce problème, comme on l'a vu, est loin d'être aussi simple que l'on est porté à le croire, et la solution n'est sans doute pas encore définitive.

DESCRIPTION CLINIQUE

Les lésions sont souvent de suite vésiculeuses, ces vésicules peuvent confluer et se rompre, secondairement on peut voir des lésions d'infections qui ne tardent pas à venir se surajouter et il se forme alors des pyodermites et des lymphangites.

Siège.

Ces lésions siègent principalement aux mains, surtout sur la face dorsale (car, là, l'épiderme, ayant une couche cornée moins épaisse, offre moins de résistance) dans les espaces interdigitaux. Le tableau clinique des lésions des mains offre une certaine ressemblance avec la gale, d'où le nom de l'affection. Les ongles sont souvent altérés, puis les poignets et les avant-bras sont pris.

Toutes les régions qui sont en contact avec le ciment peuvent être prises. C'est ainsi que l'on voit apparaître cet eczéma sur l'épaule des ouvriers qui portent les sacs de ciment.

Cet eczéma a une tendance à s'étendre par la péri-

phérie, mais, secondairement, il peut aussi bien se montrer à des endroits où on ne peut mettre en évidence aucun contact irritant. Peut-être y a-t-il là un transport par grattage, mais cela peut aussi bien venir de la sensibilisation générale du malade.

Finalement, toutes ces lésions peuvent finir par présenter des caractères tout à fait polymorphes.

Evolution.

La durée de cette affection peut être très variable. Souvent, après la suppression de la cause, il y a une guérison complète et assez rapide, si les lésions ne sont pas trop anciennes ni trop étendues. Mais, parfois, cet eczéma, malgré l'absence de tout contact avec le ciment, persiste pendant très longtemps et même la sensibilisation est éveillée par des substances, qui, auparavant, ne donnaient aucune réaction au niveau des téguments, c'est ce qui est arrivé chez le malade observé par le Docteur Cavalié, qui a vu survenir une nouvelle poussée d'eczéma après avoir fait les vendanges.

D'autre part, il n'est pas rare de voir des ouvriers qui, pendant de nombreuses années, avaient exercé leur métier, ne peuvent plus toucher de ciment sous peine de voir s'installer une récidive; aussi, souvent, sont-ils forcés de changer de profession.

Traitement.

Il y a tout d'abord un traitement général qui est mis en œuvre dans toutes les dermatoses prurigineuses et qui consiste en un régime.

Si, comme on l'a mentionné, on relève un trouble d'un métabolisme, comme par exemple celui des hydrates de carbone, on traitera cette cause. En même temps, traitement local ordinaire.

Mais le gros problème se trouve dans la question de la désensibilisation, puisqu'il y aurait une sensibilisation; c'est, du reste, le traitement qui semble logique, puisqu'il rendrait au travailleur toute sa capacité professionnelle.

Voyons quelles sont les méthodes et les résultats qui suivent.

Dans notre cas, où la voie d'attaque est externe, il a semblé intéressant d'essayer une « accoutumance » par des doses minimes données d'une manière très lentement progressive, mais ce traitement est très long et les résultats ne sont pas souvent probants.

On a essayé aussi, comme le fait Perutz, de donner les substances nocives par voie gastrique, mais les résultats sont également inconstants.

Puis, on a eu recours à une désensibilisation générale; c'est ainsi qu'on a essayé successivement l'hyposulfite de soude à 5 % (A. Lumière et Chevrotier

1920), puis la solution de chlorure de sodium à 9 pour mille (Richet, Brodin, Saint-Girons); le carbonate de soude à 1 : 30 (Sicard et Parof).

En injectant ces médicaments par injections intraveineuses, on a un effet rapide mais brutal et en général de courte durée. Aussi, on préfère plutôt les voies intradermiques ou sous-cutanées qui agissent d'une façon plus progressive.

Blamoutier conseille les injections intradermiques à de nombreuses reprises d'une solution à 50 % de peptones de Witte à la dose de 1/10 à 3/10 de centimètre cube.

L'autohémothérapie a également été mise à contribution. On sait que cette méthode consiste à prendre au niveau d'une veine du pli du coude environ 10 centimètres cubes de sang que l'on injecte immédiatement dans la fesse du malade; ici encore on a eu des résultats, mais aussi des échecs.

Dernièrement, R.-J. Weissenbach et P. Seidmann (Paris) ont préconisé l'emploi de l'hémolysothérapie intradermique; le procédé aurait donné des résultats dans des cas où l'hémothérapie serait demeurée impuissante.

La technique est la suivante:

« 1) *Préparation du sang laqué.* — On prélève aseptiquement, dans une veine du pli du coude, 20

centimètres cubes de sang à l'aide d'une seringue stérilisée (four Pasteur ou autoclave), dans laquelle on a préalablement introduit 2 centimètres cubes d'une solution stérile de citrate de soude à 10 %. Ce mélange est projeté ensuite dans un ballon ou matras stérilisé de 100 centicubes environ, contenant des perles de verre. On ajoute 4 centicubes d'éther sulfurique. On agite lentement le mélange jusqu'à production de l'hémolyse complète, soit environ une dizaine de minutes. Puis on évapore l'éther en portant le ballon bouché au coton cardé, dans un bain-marie ou une étuve électrique, réglés à 36°, loin de toute flamme nue, en prenant les précautions usuelles pour éviter que les vapeurs d'éther ne s'enflamment.

Le sang laqué est alors réparti aseptiquement dans 22 ou 23 ampoules de verre stérilisé, le nombre pour une série étant de 20 en moyenne. »

Pendant dix jours, on fait une injection intradermique chaque jour de 3/10 de centimètre cube, de préférence dans la face externe des cuisses.

Les résultats obtenus par cette méthode seraient de beaucoup supérieurs.

On a préconisé également une méthode de désensibilisation, qui consiste à faire agir, par voie transcutanée, des doses croissantes de la substance nocive,

cette méthode ne donnant aucun danger de choc anaphylactique.

Plusieurs considérations de physiologie et de pathologie semblent montrer qu'il aurait dans les eczémas une insuffisance de la fonction splénique.

Juan Gallo Fravega (Espagne) traiterait ses malades atteints d'eczéma par des injections sous-cutanées et intra-musculaires d'extrait splénique de 10 centimètres cubes, quantité qui correspond à 5 grammes de glande fraîche. On commence par faire des injections tous les quatre jours, puis chaque jour. Les résultats seraient excellents, mais nous avons vu que ce traitement appliqué au malade de l'observation du Docteur Cavalié n'a donné aucun résultat.

Donc, on peut dire que les méthodes actuelles de traitement et de désensibilisation donnent parfois des résultats, mais ils sont encore inconstants.

II. — OBSERVATION

Le nommé Benito de Castro, né le 21 août 1893, travaille comme cimentier depuis l'âge de 19 ans et il travaillait chez le même patron depuis deux ans déjà, lorsqu'en novembre 1930 il est atteint d'une éruption aux deux mains, qui l'oblige à interrompre son travail. Jamais d'atteinte antérieure.

Il se présente chez un spécialiste des maladies de la peau (Docteur ARNAUD, rue du 4 Septembre, à Béziers) qui délivre le 12 novembre 1930 un certificat ainsi conçu: « Le sieur Benito de Castro a vu apparaître une éruption localisée aux deux mains, prurigineuse et empêchant tout travail. J'ai constaté l'existence d'une dermite professionnelle aiguë des deux mains (parties supérieures et inférieures) avec eczématisation, et par places, fissures et hyperkératose, lésions bien caractéristiques de ce qu'on nomme en dermatologie « eczéma ou gale des cimentiers. »

Ce certificat médical prévoit une incapacité temporaire de 20 jours environ.

Le 8 décembre 1930, le Docteur ARNAUD certifie que,

l'état du malade ne présentant aucune amélioration, une nouvelle période de traitement de 20 jours sera nécessaire sous réserve de modifications ultérieures.

Le 22 décembre, le même médecin certifie que l'amélioration n'est pas suffisante encore pour qu'on puisse prévoir une reprise du travail avant 15 jours.

Le 3 janvier 1931, il certifie que « malgré les traitements variés, aucune amélioration n'a été obtenue et qu'on ne peut guère prévoir à cette heure, quand se fera la reprise du travail. En outre, il est probable qu'un changement de profession sera nécessaire. »

Le malade est perdu de vue par le spécialiste pendant quelque temps ; il se présente chez lui le 19 octobre 1931. Le médecin rédige à ce moment la fiche suivante : « A déjà été soigné par moi l'an dernier pour gale des cimentiers infectée (autohémothérapie, vaccins antipyogènes) sans grand résultat pendant deux mois et demi environ ; n'a pas repris sa profession ; aux vendanges, a dû interrompre son travail pour pyodermite des deux mains, furonculose, etc.

« Actuellement le malade présente: pyodermite des deux mains, surtout à droite des avants-bras et du bras droit. Adénite axillaire. Température de 38,5, céphalalgie. Traitement: vaccin bacté-pyophage; compresses au sulfate de zinc, pommade au vaccin, compresses chaudes, etc. »

Le 20 février 1932, le malade va consulter à Montpellier le Docteur Margarot, spécialiste des maladies de la peau, Professeur à la Faculté de Médecine, qui, sous forme de lettre au médecin traitant, délivre l'ordonnance suivante :

« La dermite que présente M. B. me paraît des plus rebelles, étant donné l'échec des nombreux moyens que vous avez mis en œuvre. Je ne vois guère qu'un traitement à très haute dose, par l'extrait splénique, qui puisse donner quelque chose. Choay a préparé sur ma demande, des ampoules renfermant jusqu'à 50 gr. de rate. Il me paraît légitime d'essayer cette thérapeutique, localement, des compresses avec du sérum alcoolisé à 10 %, et, de temps en temps, l'application de pâtes neutres me paraissent la seule thérapeutique possible.

« Ultérieurement des injections intradermiques de solution peptonée, à 5 %, ou encore des injections sous-cutanées de 5 centimètres cubes de cette solution et des injections intra-veineuses d'hyposulfite de soude trouveront leur indication. Entre temps on pourrait essayer une désinfection du tube digestif avec quelques comprimés de Stovarsol. De toutes façons, il me paraît difficile que le malade continue son métier de cimentier.On pourrait également faire l'essai d'une ponction lombaire suivie de l'injection sous-cutanée du liquide ou encore recourir à l'auto-séro-thérapie, ou à l'omo-

thérapie, mais les manipulations des liquides prélevés compliquent un peu leur utilisation. »

Tous les traitements indiqués par le Docteur MARGAROT ont été appliqués avec le plus grand soin.

Entre temps, l'affaire était entrée dans sa phase judiciaire ; le 11 février 1931, le juge de paix du premier canton de Béziers nomme un médecin expert (Docteur GAVAUDAN) avec mission d'examiner le maçon Benito de Castro qui dit avoir contracté la « gale du ciment » pendant le travail; rechercher les causes de cette affection, en déterminer le caractère et dire si elle doit être considérée comme un accident du travail ou s'il s'agit d'une maladie ne rentrant pas dans le cadre de la loi du 9 avril 1898. L'expert, dans son rapport déposé le 8 avril 1931, conclut que « l'ouvrier Benito de Castro a été victime d'un accident du travail déterminé :

1) par le traumatisme constant des particules solides contenues dans le ciment ;
2) par l'acidité même du ciment.

« Dans le premier cas, ce traumatisme a enlevé des particules infinitésimales de peau qui, par la répétition du choc, ont fini par faire une solution de continuité de la peau, qui a provoqué ces petites plaies comparables à un eczéma ; d'un autre côté, l'acidité du ciment provoque certaines brûlures d'autant plus pénétrantes que la surface de contact est plus grande.

« Nous devons ajouter cependant, dit l'expert, que Benito de Castro est un prédisposé à cette affection, et que même dans l'avenir, il devra s'abstenir de travailler le ciment. »

L'expert fixe à un mois le temps qu'il aura fallu à l'ouvrier pour guérir.

Mais les parties n'ayant pas été d'accord sur la durée de l'incapacité de travail fixée par le précédent expert, le Juge de Paix ordonne une seconde expertise confiée au Docteur Pradal le 20 juin 1931. Dans son rapport déposé le 10 juillet 1931, cet expert s'exprime ainsi :

« Avant toutes choses, j'ai examiné et entendu le sieur Benito de Castro : il résulte de mon examen, qu'à l'heure actuelle le blessé peut être considéré guéri sans sequelles pathologiques. La peau des deux mains où était le siège du mal, est normale et c'est à peine si on trouve dans les espaces interdigitaux et la paume des mains, quelques croûtes insignifiantes. »

L'expert rappelle alors les traitements successifs qui ont été appliqués au malade, ne se prononce pas sur la question « accident du travail » et conclut que le sieur Benito de Castro a été atteint d'incapacité temporaire du 7 novembre 1930 au 31 mars 1931 et qu'il doit être considéré comme guéri à cette dernière date.

Mais les accidents cutanés, qui paraissent guéris, à

ce moment, récidivent et s'aggravent quelques temps après, paraissant entraîner une incapacité permanente du travail.

Le Tribunal de Première Instance de Béziers, est alors saisi et nomme le 28 juin 1932 le Docteur CAVALIÉ avec mandat «d'examiner Benito de Castro, de décrire son état, de dire si l'affection dont il est actuellement atteint, constitue un accident du travail, ou si la prédisposition physique et les récidives de cette affection, ne permettent pas de considérer cette dernière comme une maladie, rechercher et dire, si l'état actuel est une conséquence directe et certaine de l'affection constatée par MM. les Docteurs GAVAUDAN et PRADAL, à la suite de la déclaration d'accident du 10 novembre 1930 et dont la guérison fut fixée à la date du 31 mars, ou bien si elle n'a pas une cause différente et si elle n'est pas imputable à de nouveaux travaux chez un autre patron, ainsi qu'il paraît résulter du certificat du Docteur ARNAUD, qui constate la poussée actuelle d'eczéma après les dernières vendanges; dans ce cas, où l'état de Benito de Castro constituerait un accident du travail et déterminerait une incapacité permanente en évaluer le taux et fixer la date de la consolidation de la blessure. »

Le jugement autorise l'expert à s'entourer de tous renseignements, à charge par lui d'en indiquer la source.

ÉTAT ACTUEL

L'affection consiste en somme dans une pyodermite des deux mains, principalement des faces palmaires ainsi que des doigts; il existe un semis de petites pustules, les unes contenant du pus, les autres déjà ouvertes et en voie de desquamation; l'éruption comprend à la fois des éléments à plusieurs stades de leur évolution.

A mon premier examen (7 septembre 1932) toutes les pustules étaient ouvertes et l'affection paraissait en voie de guérison ; plus tard, il y a eu des poussées successives de petits éléments pustuleux avec lymphangite remontant jusqu'aux avant-bras. Le malade déclare que les ongles de ses doigts sont tombés deux fois depuis le début de sa maladie.

L'évolution de la maladie est essentiellement chronique et récidivante. Le malade n'a pas touché de ciment depuis 2 ans, n'a fourni aucun travail depuis novembre 1930.

Examen de laboratoire.

Sang: B. W. = négatif.

Urine des 24 heures: trace d'albumine.

Sédiment : anormal (cristaux d'oxalate de chaux, phosphate tricalcique amorphe).

Oligurie - hypoélimination de tous les éléments normaux.

III. — DISCUSSION

S'agit-il pour la « gale des cimentiers » d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ?

Dans le premier cas l'application de la loi du 9 avril 1898 entre en jeu.

On sait que par cette loi, l'ouvrier a eu droit à une réparation, quand par une cause quelconque il subissait une blessure ou un traumatisme en rapport avec son travail.

Mais cette loi ne veut reconnaître que les « lésions provenant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure » (arrêt de la Cour de Cassation du 21 février 1912) et elle oublie totalement les maladies ou les intoxications qui peuvent venir agir sur l'individu, par suite de l'exercice de sa profession.

Il y a en effet une différence très nette entre l'accident du travail qui relève, comme nous l'avons dit plus haut, d'une action soudaine et violente d'une cause extérieure et la maladie professionnelle qui résulte d'une action lente, continue et comme dit avec juste raison M. Etienne Martin « créée de toutes pièces par

un travail ou les conditions dans lesquelles ce travail est effectué.» Après l'application de cette loi, on a bien essayé de reposer sur elle le principe de la responsabilité des maladies professionnelles; c'est ainsi que le *Journal Thérapeutique* de 1902 expose l'argument du Professeur Lewin de Berlin:

« Dans l'intoxication professionnelle, le trouble provoqué par l'accumulation des poisons, représente soit l'effet totalisé d'accidents distincts semblables ou dissemblables provoqués par une ou plusieurs causes dans une étendue de temps limité, soit l'action isolée d'une cause unique développant ses effets dans l'organisme, suivant cette loi, qu'un trouble fonctionnel une fois produit, ne tend pas à se corriger mais à s'aggraver. »

Quand les toxines ont agi non pas une fois, mais des centaines de fois, des milliers de fois sur les ouvriers et ont amené une réduction de leur capacité de travail, l'opinion courante voit dans l'issue finale la conséquence d'une action continue du toxique, tandis que cette issue finale représente une série d'accidents accumulés, dont chacun engendre une prédisposition croissante donnant chaque fois plus de prise aux actions subséquentes. »

Mais cet exposé représente simplement une vue théorique, car, pratiquement, il faudrait que l'ouvrier fasse constater plusieurs fois par jour l'intoxication

dont il a été la victime pendant son travail pour réclamer une indemnisation, ce qui est impossible et ne demeurerait qu'une application sur les limites de la loi du 9 avril 1898.

Donc, dans beaucoup de maladies professionnelles, on peut avec juste raison, invoquer le traumatisme, mais en réalité, comme dans notre cas, il est souvent si minime, si peu probant à première vue, que le législateur s'est refusé de le reconnaître pour l'application de la loi sur les accidents du travail.

Mais les maladies professionnelles ne pouvaient rester ainsi sans indemnisation, d'autant plus que les progrès de l'industrie augmentaient sérieusement et le nombre des maladies et le nombre des malades. C'est ainsi que la fabrication des accumulateurs, qui comme on le sait utilise le plomb, à son début, a causé une grande quantité d'intoxications graves chez les ouvriers.

Aussi, dans une première étape (loi du 25 octobre 1919), on a séparé nettement les maladies professionnelles ; sont considérées comme telles :

« Les affections aigues ou chroniques mentionnées aux tableaux annexés à la loi, lorsqu'elles atteignent les ouvriers habituellement occupés aux travaux industriels correspondants. »

Mais les affections reconnues dans ces tableaux ne

se rapportent qu'à celles résultant de l'emploi du plomb et du mercure ou de leurs composés.

Plus tard, le décret du 20 novembre 1929, puis dernièrement la loi du 1er janvier 1931, ont considérablement augmenté la liste des maladies professionnelles bénéficiant d'une indemnisation.

Mais malgré tout, le nombre de ces maladies est loin d'être suffisant et cela vient de ce qu'on a dressé des tableaux, mais non donné une définition de la maladie professionnelle, ce qui aurait permis une extension beaucoup plus grande de la loi.

Cette définition et cette délimitation de la maladie professionnelle se heurtent, il est certain, à un nombre considérable de difficultés.

Il faudrait tout d'abord qu'il y ait une relation certaine de cause à effet. Dans un cas de « gale des cimentiers » on peut invoquer le ciment comme étiologie, mais un eczéma survenant chez un cimentier peut très bien venir d'une autre cause toxique (autre substance ayant sensibilité, troubles intestinaux, etc.) C'est pourquoi le législateur a tourné la difficulté en ne définissant pas la maladie professionnelle, mais en dressant une liste de maladies qui relèvent d'une cause indiscutablement professionnelle. Cependant l'insuffisance de ces lois est apparue à ceux qui les ont faites et la nécessité de laisser une voie d'extension pour des maladies prêtant à discussion, s'est déjà manifestée

lors du vote de la loi du 25 octobre 1919 dans l'article 2 et l'article 10.

Article 2. — « La nomenclature des maladies professionnelles, auxquelles s'applique la présente loi, pourra être augmentée et les tableaux annexés à ladite loi pourront être revisés et complétés par des lois ultérieures. »

Article 10. — « La commission supérieure des maladies professionnelles est spécialement chargée de donner son avis sur les modifications à apporter aux tableaux prévus à l'article 2 sur les extensions à donner à la présente loi et sur toutes les questions d'ordre médical et technique qui lui seront renvoyées par le Ministère du Travail. »

Il est aussi parfois délicat de déterminer, quand, comme dans le cas de l'observation, un ouvrier a travaillé chez plus d'un employeur, la cause exacte de l'affection.

En effet, cet ouvrier, après avoir été en contact avec du ciment, a vu, en faisant les vendanges, survenir une nouvelle poussée d'eczéma. D'après les études dermatologiques, on peut dire que cette reprise de l'affection n'est que secondairement en rapport avec la manipulation d'une substance nocive et qu'il s'agit plutôt là d'une sensibilisation qui est devenue polyvalente.

Tout ceci nous montre qu'il peut y avoir des cas

d'eczéma professionnels qui peuvent donner matière à discussion; or, la loi n'a accepté jusqu'alors que les affections qui font pour ainsi dire la preuve nettement évidente de leur origine professionnelle.

Cette hésitation du législateur s'est du reste manifestée pour des maladies beaucoup plus graves, comme la tuberculose pulmonaire par exemple.

Il est évidemment très délicat de déterminer si un individu a contracté une tuberculose pulmonaire, parce que de par l'exercice de son travail (chez un ouvrier travaillant avec des meules par exemple) il respire des particules solides très dures, qui, par les minuscules plaies qu'elles produisent dans le parenchyme pulmonaire, ouvrent une porte facile à l'infection tuberculeuse. La contagion peut évidemment avoir aussi bien lieu en dehors du travail.

Comme nous voyons, certains signes pris isolément, ne peuvent permettre de dire que l'eczéma des cimentiers relève d'une cause professionnelle, mais plusieurs faits cliniques réunis permettent de l'affirmer.

Tout d'abord, quand les lésions siègent principalement aux endroits les plus exposés au contact, comme les mains ou les épaules, pour ceux qui portent des sacs, quand l'individu n'a jamais eu aucune atteinte antérieure, quand la pratique d'un autre travail fait évoluer spontanément les lésions vers la guérison et finalement avec nos moyens de laboratoire plus

récents, quand la cuti-réaction est positive. Ainsi envisagée, la « gale des cimentiers » est réellement une maladie professionnelle. Pourquoi donc ne figure-t-elle pas sur les listes ?

Pour répondre à cette question, il suffit de les parcourir ; on voit alors qu'elles renferment des maladies qui, en général, présentent un caractère de gravité assez marqué et pouvant même parfois laisser des lésions définitives (anémies, néphrites, paralysies, cirrhose, amaurose, cancer, etc.)

La pathologie professionnelle ne peut encore à l'heure actuelle, renseigner le législateur d'une façon absolument certaine sur les origines et les causes de toutes les maladies professionnelles; aussi a-t-il commencé par s'attacher aux plus graves. Cela n'implique nullement que les autres affections aient été jugées comme négligeables et ce qui le prouve bien, c'est le décret du 20 novembre 1929 portant sur la déclaration obligatoire des maladies d'origine professionnelle, ce décret actuellement en vigueur, énumère un nombre de maladies bien plus grand que celui renfermé dans la loi du 1er janvier 1931. Ce décret dit ceci:

« Le Président de la République Française décrète:

Article 1. — Les cas de maladies d'origine professionnelle que les docteurs en médecine ou officiers de santé doivent déclarer aux termes de l'article 12 de la loi du 25 octobre 1919 *en vue de l'extension éventuelle*

de la législation sur les accidents du travail à ces maladies, sont les suivantes :

1) Toutes les maladies ayant un caractère professionnel causées :

a) par le plomb et ses composés ;

b) par le mercure et ses composés ;

c) par l'action des brais, goudrons, huiles minérales, bitume, ciments, chaux et autres produits caustiques.

On voit donc que même les affections causées par l'emploi des ciments n'ont pas été oubliées et que dans un avenir plus ou moins proche, elles seront peut-être susceptibles d'être classées et indemnisées au même titre que les autres maladies professionnelles.

Par quels moyens peut-on parvenir à cette réalisation ? Le 20 décembre 1919 un nouveau projet de loi, qui avait été adopté par la Chambre des Députés, prévoyait pour étendre aux maladies professionnelles la loi du 9 avril 1918 sur les accidents du travail, la création d'une Commission supérieure des maladies professionnelles comprenant :

1) Deux administrateurs et trois directeurs élus par leurs collègues ;
2) Le directeur général de la Caisse des Dépôts et Consignations ;
3) Le directeur de l'Assurance et de la Prévoyance Sociale ;

4) Le directeur du Travail ;

5) Le directeur des affaires commerciales et industrielles du Ministère du Commerce ;

6) Le chef du Service du Contrôle des Assurances privées ;

7) Deux membres de l'Académie des Sciences désignés par leurs collègues ;

8) Deux membres de l'Académie de Médecine ;

9) Deux professeurs de l'Académie de Médecine désignés par la Faculté ;

10) Deux médecins membres de la Commission d'Hygiène industrielle, désignés par celle-ci ;

11) Deux membres du Comité consultatif des Assurances contre les accidents du travail, nommés par le Comité ;

12) Deux membres élus par les Chambres de Commerce ;

13) Un conseiller prud'homme patron;
Un conseiller prud'homme ouvrier ;
Deux patrons et deux ouvriers désignés par le Conseil Supérieur du Travail ;

14) Cinq personnes particulièrement compétentes en matière de maladies professionnelles ;

15) Deux directeurs ou administrateurs de Sociétés Mutuelles d'Assurances ou de Syndicats de garantie contre les maladies professionnelles ;

16) Deux directeurs ou administrateurs de Sociétés anonymes ou en commandite d'assurances contre les maladies professionnelles.

En outre, il est à remarquer, chose importante, qu'il sera adjoint à la Commission, deux patrons et deux ouvriers de l'industrie qui peut donner matière à délibération.

Mais pour que cette Commission puisse avoir une action efficace et étendue, il faudrait qu'elle ait pu, par exemple, étendre à certaines maladies professionnelles le bénéfice de la loi par simple décret, car ainsi comprise, son rôle se borne à donner des directives.

En remontant à la définition même des caractères que doit présenter la maladie professionnelle, on aurait peut-être une meilleure solution, car c'est en démontrant au législateur qu'une maladie dérive bien d'une cause toxique relevant de l'exercice d'une profession, que le médecin est réellement parvenu à faire indemniser les maladies qui figurent actuellement sur les tableaux. D'après le Professeur Etienne Martin :

« Pour que l'on puisse ranger une maladie parmi les maladies professionnelles, il faudra que les médecins établissent les conditions pathologiques suivantes:

1) La maladie doit présenter des symptômes dont le groupement constitue un syndrôme clinique bien caractéristique.

2) Il faut démontrer que ce syndrôme clinique est dû à la présence d'un corps étranger dans un organe, à la présence d'un toxique dans le sang ou dans les humeurs, à un effort nécessité par l'exercice de la profession.

3) La reproduction expérimentale de la maladie, fournit dans quelques cas, un argument définitif pour établir son origine professionnelle. »

Ces idées ont été développées sous une autre forme par M. Zangger et M. Reinbold, qui ont reconnu que le médecin qui doit avoir une action prépondérante, doit avoir aussi une éducation spéciale en matière de maladies professionnelles.

Aussi ils préconisent l'établissement comme en Italie, d'un « Institut du Travail », pouvant du reste faire partie d'un « Institut Social », où, par le moyen de conférences, de consultations, de recherches scientifiques, projections, statistiques, les maladies professionnelles pourraient être étudiées beaucoup plus à fond. Ces auteurs réclament également la création d'un traité des maladies professionnelles, qui serait rédigé comme un livre de pathologie ordinaire et comprendrait les quatre parties suivantes:

I. — Etiologie générale.

II. — Pathologie spéciale des diverses maladies professionnelles classées par appareils.

III. — Les sémiotechnies (stigmates et déformations professionnelles).

IV. — La prophylaxie et l'orientation professionnelle.

Il est certain que, grâce à ces moyens employés, on parviendrait à faire rentrer dans le cadre des maladies professionnelles indemnisables, des affections qui n'y figurent pas encore et en particulier « l'eczéma des cimentiers », objet de notre étude.

Il n'est que juste, que cette maladie bénéficie d'une indemnité, comme du reste tous les eczémas professionnels, et c'est du reste le vœu qui a été formulé au VI[e] Congrès international des accidents et des maladies du travail (Genève 3-8 août 1931). Et en particulier le Professeur Koelsch (Allemagne) a déclaré, que les dermatoses professionnelles doivent être classées comme accidents du travail et bénéficier d'une réparation comme ces derniers.

L'auteur pense que l'on peut mettre en ligne de compte pour cette réparation, les eczémas chroniques professionnels qui durent depuis 6 mois ou ceux qui ont récidivé plusieurs fois pendant ce laps de temps.

En effet, l'ouvrier par suite de cette dermatose voit diminuer sa valeur professionnelle — on objectera sans doute que l'ouvrier peut changer de métier, ce qu'il est au demeurant le plus souvent forcé de faire,

mais malgré cela il n'est pas à l'abri d'une nouvelle poussée d'eczéma, car la sensibilisation a pu devenir polyvalente et s'étendre à d'autres substances qui semblent pourtant anodines.

En plus, on peut dire que l'ouvrier, qui après avoir travaillé pendant des années et acquis une grande habileté dans l'exercice de sa profession, voit survenir cet eczéma, perdra tout ce qu'il a acquis: avantages pécuniaires et adaptation à son métier, s'il est forcé d'aller travailler dans une autre entreprise.

CONCLUSION

1° Comme nous venons de le voir, par ce travail, par l'observation qui lui a servi de point de départ, la discrimination entre un accident de travail et une maladie professionnelle n'est pas médicalement parlant si aisée qu'on pourrait le croire. La distinction, en effet, est beaucoup plus d'ordre législatif, judiciaire, que médico-légal.

2° Le point essentiel qui ressort de cette étude et de cette discussion est qu'il faut soigneusement distinguer entre le traumatisme vrai, constatable, massif, constaté par des témoins, et le micro-traumatisme qui d'habitude, est la répétition prolongée, indéfinie, de substances presque microscopiques, agissant beaucoup plus par la continuité de leur action que par l'intensité de celle-ci.

3° On peut d'ailleurs prévoir que le mouvement ayant commencé récemment par une législation acceptant le principe de l'indemnité pour un certain nombre de maladies professionnelles va être obligé d'aboutir logiquement, fatalement, à un élargissement très

marqué, la liste des maladies professionnelles va s'allonger. Nous considérons comme inévitable que la « gale des cimentiers » et bien d'autres affections similaires arrivent à figurer sur la liste des maladies professionnelles.

4° La seule difficulté qui apparaît dès maintenant et qui deviendra de plus en plus gênante, ce sera de tracer un trait final, de savoir délimiter le moment où des causes d'ordre personnel (prédispositions, etc.) en viennent à jouer un rôle primordial dans les manifestations pathologiques, alors que les causes vraiment professionnelles ont un effet presque minuscule.

BIBLIOGRAPHIE

Ernest Besnier, L. Brocq et L. Jacquet. — La Pratique Dermatologique.

Darier. — Précis de dermatologie.

Rapport du VIIIe Congrès international de Dermatologie et de Syphiligraphie (Copenhague 5-9 août 1930). — (Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie (1930).

Juan Gallo Fravega. — Revista de Sanidad Naval. E. J, n° 2, mars 1931.

Alf. Gaetano Croce. — Rapport au VIe Congrès international des accidents et des maladies du travail sur l'eczéma des cimentiers (Genève 3-8 août 1931).

Koelsch. — Rapport au VIe Congrès international des accidents et des maladies du travail sur les dermites professionnelles (Genève 3-8 août 1931).

Henri Godleswki et H. Détrieux. — Les maladies professionnelles. Les affections envisagées par la loi de 1931. Les affections ne rentrant pas dans le cadre de la loi de 1931 (Le Journal Médical Français, Tome XXI, n° 8, août 1932).

De Laet. — Communication sur la question des maladies professionnelles en Belgique (Comptes-rendus de la Société de Médecine Légale de Belgique. — Séance du 27 janvier 1923).

Potet. — Vue d'ensemble sur les maladies professionnelles (Annales de Médecine Légale 1923).

Et. Martin. — Que doit-on entendre par maladie professionnelle (Journal de Médecine de Lyon, page 643, 1929).

Communication sur les maladies professionnelles à la IVe réunion de la Commission internationale permanente pour les maladies professionnelles (Lyon 3-6 avril 1929).

Et. Martin et P. Mazel. — La loi d'origine sur les maladies d'origine professionnelle (Annales de l'Institut de Médecine Légale de Lyon, 1920-1921).

TABLE DES MATIÈRES

I. — Introduction. 9
Aperçu dermatologique. 11
Description clinique. 20
II. — Observation. 27
Etat actuel. 33
III. — Discussion. 35
Conclusion. 49
Bibliographie. 51

Vu :
Le Président de Thèse,
CHAVIGNY.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Strasbourg, le 28 Décembre 1932
Le Recteur d'Académie,
Président du Conseil de l'Université,
DRESCH.

Vu :
Le Doyen,
MERKLEN.